

ZARZĄDZENIE Nr 12/2021
STAROSTY TURECKIEGO
z dnia 01.02.2021 r.

w sprawie zasad zwrotu kosztów zakupu okularów albo soczewek korygujących wzrok dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe

Na podstawie art. 237⁶ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 ze zm.) § 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe (Dz.U. z 1998 r. poz. 148, nr 973) oraz art. 9 ust. 3 Dyrektywy Rady z dnia 29 maja 1990 r., Nr 90/270/EWG (dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 Dyrektywy Rady 89/391/EWG z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy) zarządza się, co następuje:

§ 1. Pracownikom Starostwa Powiatowego w Turku, zatrudnionym na stanowiskach związanych z obsługą monitora ekranowego, użytkującym w czasie pracy monitor ekranowy co najmniej przez połowę dobowego wymiaru czasu pracy, przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów albo soczewek korygujących wzrok, na zasadach określonych w niniejszym zarządzeniu.

§ 2. 1. Pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu okularów, jeżeli wyniki badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej wykażą potrzebę ich stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

2. Pracownikowi przysługuje zwrot kosztów zakupu soczewek, jeżeli lekarz specjalista w wyniku badań okulistycznych przeprowadzonych w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej zaleci stosować przy obsłudze monitora, zamiast okularów, soczewki korygujące wzrok.

§ 3. 1. Pracownikowi przysługuje zwrot kosztów poniesionych na zakup okularów albo soczewek korygujących wzrok, w wysokości nie wyższej niż 500,00 zł.

2. Zwrot kosztów zakupu okularów przysługuje jednorazowo, nie częściej niż raz na trzy lata, a soczewek - przysługuje do wyczerpania przez osobę uprawnioną kwoty 500 zł w okresie 3 lat, licząc od dnia złożenia pierwszego wniosku o zwrot kosztów; przyznanie w danym 3-letnim okresie zwrotu w kwocie niższej niż 500 zł nie powoduje doliczenia kwoty niewykorzystanej do kwoty przewidzianej na kolejny 3-letni okres.

3. Zwrot przyznawany jest na wniosek pracownika, sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia.

4. Do wniosku pracownik załącza:

- 1) dokument wystawiony przez lekarza medycyny pracy sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami Starostwa Powiatowego w Turku, wskazujący potrzebę stosowania okularów albo soczewek korygujących wzrok, przy użytkowaniu w pracy monitora ekranowego,
- 2) oryginalny rachunek lub fakturę, dokumentującą zakup okularów korygujących wzrok albo soczewek.

5. Wniosek o zwrot kosztów zakupu soczewek składany jest nie częściej niż raz na kwartał, przy czym jeżeli dokument, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 został już pracodawcy przedłożony, kolejnego dokumentu nie załącza się przy korzystaniu ze zwrotu w tym samym 3-letnim okresie.

6. Pracownik jest obowiązany niezwłocznie poinformować pracodawcę o ustaniu potrzeby stosowania okularów albo soczewek korygujących wzrok. W przypadku zaniedbania tego obowiązku, pracownik zobowiązany jest do zwrotu wypłaconych mu kosztów zakupu za okres od ustania potrzeby.

§ 4. W przypadku pogorszenia się wzroku pracownika, powodującego konieczność wymiany okularów korekcyjnych wcześniej niż określono w ust. 1, pracownik może zwrócić się do pracodawcy z wnioskiem o wcześniejsze skierowanie na dodatkowe badania okresowe medycyny pracy; wzór wniosku o skierowanie pracownika na dodatkowe (wcześniejsze) badania okresowe niż zalecił lekarz medycyny pracy stanowi załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§ 5. 1. Zwrot kosztów zakupu okularów albo soczewek korygujących wzrok nastąpi w terminie 14 dni od daty złożenia przez pracownika kompletnego wniosku o zwrot.

2. Jeżeli w danym roku budżetowym środki finansowe na finansowanie zakupu okularów albo soczewek zostaną wykorzystane, zwrot kosztów zostanie zrealizowany w terminie 14 dni od daty zwiększenia środków finansowych na ten cel w planie finansowym pracodawcy, nie później jednak niż do końca stycznia następnego roku.

§ 5. 1. Pracownik ma prawo używać okularów albo soczewek, za które otrzymał refundację, w dowolnym czasie.

2. W przypadku zniszczenia albo utraty okularów albo soczewek, w okolicznościach nie związanych z wykonywaniem obowiązków służbowych, pracodawca nie refunduje kosztów zakupu nowych okularów albo soczewek, chyba że upłynął już okres uprawniający do uzyskania zwrotu kosztów za kolejny okres.

§ 6. Wykonanie zarządzenia powierza się Sekretarzowi Powiatu Tureckiego.

§ 7. Traci moc Zarządzenie Nr 27/2017 z dnia 6 kwietnia 2017 r. w sprawie zasad zwrotu kosztów zakupu okularów korygujących wzrok dla pracowników zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe w Starostwie Powiatowym w Turku.

§ 8. Zarządzenie wchodzi w życie z chwilą podpisania.

STAROSTA

Dariusz Kałużny

RADCA PRAWNY

Mateusz Jastrzębski
KN-2839

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

Starosta Turecki
Wydział Organizacyjny
Starostwo Powiatowe w Turku

WNIOSEK
o zwrot części kosztów poniesionych na zakup okularów albo soczewek korygujących wzrok
podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego

W związku z badaniem lekarskim przeprowadzonym w dniu
przez
i zaświadczeniem (orzeczeniem) o potrzebie stosowania podczas pracy przy obsłudze monitora
ekranowego okularów/soczewek (niepotrzebne skreślić) korygujących wzrok zwracam się o zwrot
kosztów poniesionych na ich zakup w wysokości zł brutto na
rachunek bankowy wskazany pracodawcy.

W załączeniu:

- 1) zaświadczenie lub orzeczenie lekarskie (wydane przez lekarza przeprowadzającego badania
okulistyczne w ramach okresowych badań medycyny pracy) potwierdzające potrzebę stosowania
okularów/soczewek (niepotrzebne skreślić) korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze
monitora ekranowego;
- 2) oryginał faktury (rachunku) nr z dnia
wystawionej (ego) przez
.....
na pracownika - dokumentującej (ego) zakup okularów korygujących wzrok.

.....
(podpis pracownika)

Opinia bezpośredniego przełożonego pracownika

Niniejszym potwierdzam, że Pani/Pan
w ramach wykonywanych obowiązków służbowych obsługuje monitor ekranowy przez co najmniej
połowę dobowego wymiaru czasu pracy.

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego pracownika)

Opinia pracownika ds. BHP

Niniejszym potwierdzam, że Pani/Pan
spełnia warunki do zwrotu kosztów zakupu okularów/soczewek korygujących (niepotrzebne skreślić)
wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego w wysokości zł,
zgodnie z zasadami określonymi Zarządzeniem nr 12/2021 Starosty Tureckiego z dnia 1.02.2021 r. w
sprawie zasad zwrotu kosztów zakupu okularów albo soczewek korygujących wzrok dla pracowników
zatrudnionych na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe.

.....
(data i podpis pracownika BHP)

DECYZJA PRACODAWCY

Akceptuję wniosek / nie akceptuję wniosku*

Proszę o dokonanie zwrotu poniesionych przez pracownika kosztów zakupu okularów/soczewek*
korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego w wysokości
zł

* Niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis pracodawcy)

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

Starosta Turecki
Wydział Organizacyjny
Starostwo Powiatowe w Turku

WNIOSEK
o skierowanie na ponowne badanie wzroku
w ramach okresowych badań lekarskich medycyny pracy

Mając na uwadze pogorszenie się jakości mojego wzroku zwracam się z wnioskiem o skierowanie mnie na ponowne (wcześniejsze) badanie okulistyczne w ramach okresowych badań lekarskich medycyny pracy w celu potwierdzenia potrzeby stosowania przeze mnie nowych okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

Jednocześnie oświadczam, że*:

- 1) otrzymałam (em) od pracodawcy zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego, ostatnio w roku
- 2) nie otrzymałam (em) od pracodawcy zwrot kosztów zakupu okularów korygujących wzrok podczas pracy przy obsłudze monitora ekranowego.

* Niepotrzebne skreślić

.....
(podpis pracownika)

Niniejszym potwierdzam, że kolejny planowany termin badań okulistycznych w ramach okresowych badań medycyny pracy dla Pani/Pana
przypada w roku.

.....
(data i podpis pracownika BHP)